

Tabaco y diabetes como factores de riesgo de enfermedades no transmisibles Tobacco and diabetes as risk factors in chronic non communicable diseases

Dra. Maria de la Caridad Casanova Moreno*, Dra. Maricela Trasancos Delgado**

*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo Grado en Endocrinología. Máster en Longevidad Satisfactoria y en Promoción y Educación para la Salud. Investigadora Agregada. Profesora Auxiliar. Departamento provincial de Promoción y Educación para la Salud, Pinar del Río, Cuba. **Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Especialista de Segundo Grado en Endocrinología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Investigadora Agregada. Profesora Auxiliar. Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado", Pinar del Río, Cuba.
Correspondencia a: Dra. María de la Caridad Casanova Moreno, correo electrónico: mcasanovamoreno@infomed.sld.cu.

Sr. Editor:

La tendencia actual en cuanto a las enfermedades no transmisibles y en especial a la diabetes mellitus se dirige a manejar el estado general del sujeto, donde el riesgo vascular ocupa un lugar importante para el control de la enfermedad, así como el aumento de peso, entre otros. En este tema, resulta muy importante la divulgación del artículo publicado en el Vol. 39, número 8 de agosto de 2014, titulado: Incidencia de factores de riesgo y modalidades de enfermedad aterosclerótica en pacientes de Puerto Padre en el periodo comprendido entre mayo de 2012 y junio de 2013, donde se encontró que los factores de riesgo de enfermedad aterosclerótica más incidentes fueron el hábito de fumar, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus y la obesidad.

La diabetes mellitus (DM) se ha convertido en un creciente problema de salud en el mundo. Ahora se sabe que fumar causa diabetes tipo 2 (DM2), también conocida como la diabetes del adulto. Los fumadores tienen entre el 30 y el 40 % más de probabilidades de tener DM2 que los no fumadores. Mientras más cigarrillos fume una persona, más alto es su riesgo de DM. La DM puede producir complicaciones de salud graves como las enfermedades cardíacas, la ceguera, la insuficiencia renal y el daño en los nervios y los vasos sanguíneos de los pies y las piernas, lo cual puede llevar a situaciones como la amputación. Una persona con DM que fuma tiene más probabilidades de tener dificultad para regular la insulina y controlar la enfermedad que las personas con diabetes que no fuman. Tanto el tabaquismo como la diabetes causan problemas con el flujo de la sangre. Esto eleva el riesgo de ceguera y amputación. Los fumadores con

DM, además, tienen más probabilidades de tener insuficiencia renal que las personas con diabetes que no fuman. (1)

En Cuba la prevalencia de DM para el año 2013 fue de 53,7 x 1 000 habitantes., valor que aumentó con la edad, siendo para esta enfermedad los años de vida potencialmente perdidos (AVPP) según principales causas de muerte y sexo por 1 000 habitantes de 1-74 años, para este mismo año, de 1.4. Por tanto esta enfermedad continúa dentro de las diez primeras causas de muerte con 2 246 defunciones, lo que representó una tasa de 20.1 por 100 000 habitantes. (2)

Tabaco y cáncer o tabaco y bronconeumopatía crónica obstructiva son asociaciones conocidas. La relación entre el tabaquismo y la diabetes, en cambio, no lo es tanto. El fumar es una de las adicciones más dañinas. La nicotina es una droga que se encuentra en el tabaco y es altamente adictiva y perjudicial para la salud. (3) Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el tabaquismo es una de las principales causas de enfermedad no transmisible (ENT) y la principal causa de muerte prevenible a nivel mundial. De no abordarse de manera urgente, para el año 2030 podría llegar a matar a ocho millones de personas anualmente, 80% de estas muertes ocurrirán en países de mediano/bajo ingreso. (4)

Las ENT se explican básicamente por cuatro factores de riesgo: consumo de tabaco, dieta malsana, insuficiente actividad física y consumo riesgoso de alcohol. En el caso de la diabetes, el consumo de tabaco se ha venido reportando desde hace algún tiempo como un factor de riesgo independiente.



El consumo de tabaco es una práctica ampliamente difundida. Según el atlas del tabaco, el 20% de la población mundial fuma, existiendo una diferencia marcada entre las distintas regiones, siendo los países del pacífico occidental los que presentan las mayores prevalencias, con un 48% y África con la menor tasa, sólo un 3%. La región de las Américas presenta en su conjunto un 11%. (5)

En los últimos años se han escrito diversos artículos científicos basados en estudios longitudinales prospectivos con grandes tamaños poblacionales, que señalan que el consumo de tabaco incrementa el riesgo de tener diabetes mellitus en hombres y mujeres. El primer estudio en reportar esta asociación fue el realizado por Feskens, en 1989, a una cohorte de 841 hombres, en el que después de 25 años de seguimiento, se encontró que el riesgo de tener diabetes aumenta en 3,9 veces para los fumadores. Por otro lado, la Asociación de Diabetes de Estados Unidos, ha señalado que es fundamental comunicar eficientemente a los profesionales y a las personas que tienen diabetes, los riesgos de fumar, y hace un llamado a las autoridades a implementar programas de cesación del hábito tabáquico, incorporando tres áreas prioritarias a trabajar en la consulta individual:(5)

- 1) Evaluación del estatus de fumador, con foco en analizar el grado de dependencia del paciente a la nicotina, historias de intentos de dejar el hábito y fracaso,
- 2) Consejería en prevención y cesación del hábito, que puede ser realizada en la clínica ya que puede tomar de tres a diez minutos y es crucial para prevenir el consumo o apoyar la cesación,

3) Implementación de un sistema efectivo de apoyo a la cesación, la que requiere de la implementación de guías para ser aplicadas en la rutina clínica e incluye actividades como evaluación del estatus de fumador, consejería, apoyo terapéutico y seguimiento.

Para lograr lo anteriormente planteado, es imprescindible gozar del apoyo de todos los sectores en la lucha contra el tabaquismo y en especial de las entidades de salud del país, haciendo cumplir la Resolución Ministerial 360/2005. Asimismo, es preciso que los estudios de investigación se instituyan desde la universidad y que consten de modelos a continuar, para que los estudiantes anhelan forjar evidencia válida y vinculada con la realidad nacional para admitir la creación de políticas costo-efectivas hacia el control de las ENT y la epidemia del tabaquismo.

Infelizmente, los trabajadores del sector de la salud han sido poco enérgicos en la lucha contra el tabaco. Hasta es habitual ver a médicos, enfermeros, tecnólogos y personal de apoyo a la salud violando la resolución que apoya los ambientes libres de humo de tabaco, no tomando en cuenta la protección que esta tiene para sus compañeros de trabajo y pacientes. Consecuentemente, se exhorta a que los profesionales de la salud tomen un rol eficiente en la lucha contra el tabaco en Cuba y favorezcan de forma significativa a la salud de los cubanos. Igualmente se hace necesario monitorizar el cumplimiento de la ley en todos los consejos de dirección de las instituciones de salud y lograr la imposición de sanciones jurídicas y administrativas a quien incumpla con la RM 360/2005, para que ésta no pierda su impacto.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Lushniak B D. Hagamos que la próxima generación esté libre de tabaco. Su guía para el 50 aniversario del Informe de la Dirección General de Servicios de Salud sobre el Tabaquismo y la Salud. Fumar y la diabetes [en línea]. 2014 [citado 2014 Septiembre 24]. p. 18. Disponible en: <http://cieturuquay.org/wp-content/uploads/2012/09/Consumo-de-Tabaco-y-Salud-Cardiovascular.pdf>.
2. Anuario estadístico de salud. Dirección Nacional de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. La Habana: Minsap [en línea]. 2013 [citado 2014 Septiembre 24]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2014/05/anuario-2013-esp-e.pdf>.
3. Sandvik M. El tabaquismo y la diabetes. Efectos de la nicotina y los riesgos a la salud cuando vives con diabetes [libro electrónico]. 2013 [citado 2014 Septiembre 24]. p 18. Disponible en: <http://ladiabetes.about.com/od/Complicaciones-de-la-diabetes/a/El-Tabaquismo-Y-La-Diabetes.htm>.
4. Monzón J C, Arévalo R, Barnoya J. Tabaquismo en Guatemala: situación actual. Revista Guatemalteca de Cardiología [seriada en la internet]. 2014 [citado 2014 Septiembre 24]; 24 (supl1): [aprox.4 p.]. Disponible en: <http://revista.agcardio.org/wp-content/uploads/2014/03/Tabaquismo-en-Guatemala-Situaci%C3%B3n-Actual.pdf>.
5. Erazo M, Gormaz JG. Tabaquismo y diabetes mellitus: evidencia científica e implicancias en salud pública. Rev. chil. endocrinol. Diabetes [seriada en la internet]. 2013 [citado 2014 Septiembre 24]; 6(3): [aprox.8 p.]. Disponible en: <http://www.soched.cl/Revista%20Soched/3-2013/5.pdf>.